№ 3. Warszawa dnia 9 (21) Lipca 1870 roku. Tom VII.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)
na Poczcie:	Rocznie	rsr. 6 (40 złp.)
	Półrocznie..........	„ 3 (20 złp.)
Dodatek:	w Warszawie.......	rsr. 2 rocznie)
	na Prowincji	„ 2 kop. 30)

TREŚĆ — **Medycyna Sądowa.** Niemota (Aphasia) podał Leśniewski Lekarz Powiatu Iłżyckiego. (Dokończenie).— **Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materjałów epidemiologicznych, jak również udział jaki przypada w téj pracy towarzystwom lekarskim.** Napisał Dr. B. Lutostański, Czł. koresp: Tow. lek. krak. (Ciąg dalszy).— **Przegląd literatury lekarskiéj.** *Choroby krwi.* (Sprawozdawca Dobieszewski). — **Drobniejsze Wiadomości.** — **Kronika tygodniowa.** — **Zjazd lekarzy w Poznaniu.**

MEDYCYNA SĄDOWA.

Niemota (aphasia),

podał **Leśniewski,** Lekaz P-tu Iłżyckiego.

(Dokończenie.)

Przejdźmy znów do patalogji i rozbierzmy niektóre fakta, mogące nam rzucić pewne światło na stosunki funkcjonalne przyrządów mowy ludzkiéj.

Są pewne stany chorobliwe, w których rozpoznanie zboczeń w sferze psychicznéj, przedstawia znaczne trudności. Postępowanie nasze w tym razie, zmierzające do wyjaśnienia istotnego stanu rzeczy, jest w zupełnéj emologji, z powyżéj co tylko wzmiankowaném. Rezultata zaś osiągnięte z dyskussji przeprowadzonéj z podejrzanym chorym, doprowadzają nas do stanowczych wniosków. Proponujemy zatém choremu odczytanie głośne wskazazanego ustępu, z jakiego lekkiego utworu, a jeśli zaobserwujemy zboczenia w artykulacji mowy, powątpiewamy wtedy o normalnym stanie jego umysłu. Przykłady te objaśniają nas widocznie, że przy istnieniu harmonji w ruchach przyrządu artykulacyjnego naszéj mowy, mogą istnieć zboczenia we władzach umysłowych; jak również aberracja w organie mowy, (nie wywołana miejscowemi chorobnemi processami, każe nam powątpiewać o normalnym fizjologicznym stanie sfery psychicznéj. Mimika i giestykulacja w takich razach, określając powiększéj części nadzwyczajnie pojedyncze pojęcia, nie mogą nam posłużyć za kryterjum, do wyprowadzenia stanowczych wywodów. [1]) Również interesującym jest fakt następującéj treści. *S.* przeszło 50-letni mężczyzna, dobrze zbudowany, ze znacznym zasobem tkanki łącznéj, skóry i mięśni dosyć wiotkich, cierpiał już przeszło od roku na *diabetes mellitus.* Odwiedzając go przy końcu r. 1866 i na początku 1867 r. za-

[1]) Jako nauka nie wchodzi tu pod rozwagę.

uważyłem, że często w prowadzeniu potocznéj nawet rozmowy, z trudnością mu przychodziło dobieranie wyrazów, o szczegółach niedawnych zdarzeń, poczęsto zapominał lub je przekręcał, w poważniejszych rzeczach rozmowy prowadzić nie mógł. Przytem dosyć u niego była wygórowaną sfera nerwów czucia (jak zwykle przy téj chorobie) jak również i strona jego uczuciowa. Ruchy były ociężałe, a jeśli kiedy upadł, potknąwszy się przypadkowo, trudno mu przychodziło powstać o własnych siłach. U tego właśnie chorego, najmniejsze poruszenie gorączkowe, przy lekkiem *np.* katarze żołądka, lub przy katarze oskrzeli, dostateczném było do odjęcia mu mowy, pamięci i upośledzenia przytomności. Podczas takiego stanu, zupełnie nie zapamiętał co mu robiono, i co się z nim przytrafiło, nie mógł nic mówić, a jednakże rozumiał o co go pytano, i czego od niego wymagano. Ruchy kończyn, tułowia, języka, szyi, były powolne, reakcja źrenic na światło i ich symetryczność, połykanie swobodne, oddech normalny, czucie cokolwiek przytępione. Stan taki trwał najdłużéj 24 godzin, potem powracał normalny, bez żadnych innych objawów chorobliwych, z wyjątkiem tych złagodzonych, które wywołały poruszenia gorączkowe. [1]) Czy zaś powyższe zaburzenie nie pozostawiło następstw ważniejszych w organizmie naszego chorego, trudno o tém przesądzać, niemając pewniejszych wskazówek w chorobliwych objawach. To tylko jest pewna, ze będąc kilka razy świadkiem u niego tego rodzaju przypadłości, mogłem je nawet w niektórych razach przewidzieć. Nasz bowiem chory nie bardzo chętnie poddawał się przepisom dyetetyki, kilka więc dni trwająca dyspepsja, ostrzegała o zbliżającéj się katastrofie, a w takim stanie nowy błąd w dyecie, już ją mógł wywołać.

Po takiem przedstawieniu faktów, niepodobnem jest mniemanie, aby utrata mowy w opisanych powyżéj przypadkach, polegać miała na zboczeniu synergji ruchów w narzędziach, służących do wydania i artykulacji głosu. Nasz chory mówiąc przecież wyraźnie i zrozumiale, [2]) dostateczne nam daje dowody, na istnienie należyte funkcji rzeczonych ruchów.

Nie wyjaśni nam tu także ostatecznie kwestji przypuszczenie, na mocy którego jedyną przyczyną *afazji*, jest zapomnienie cząstkowe lub całkowite wyrazów, mowę naszą składających. *Kajetan N.* powtórzy wymówione całe danie: Ojcze nasz któryś jest w Niebiesiech, ale niepowtórzy pojedynczego wyrazu: Ojcze.

Oprócz więc anormalnego oddziaływania organizmu, na niektóre prze-

---

[1]) Jeżeli wcześnie były użyte zwykłe środki terapeutyczne, stósownie do wskazań zawarunkowanych chorobnymi objawami, ze strony przewodu pokarmowego lub oskrzeli, to stan normalny wracał po 10-ciu godzinach.

[2]) Zabierając się do odmówienia modlitwy, zdejmuje czapkę, składa ręce, wznosi oczy ku górze i mówi: „Ojcze nasz" i t. d. Przy téj przygotowawczéj czynności, sam się jeszcze stara innemi drogami podziałać na swój organizm, aby mu przez to dopomódz do wykonać się mającéj czynności. — Bezwątpienia że podniety działają silniéj na nasz organizm, jeżeli przez większą liczbę zmysłów, dochodzą do jego świadomości, a przez to ułatwiają mu odziaływanie. Toż samo należy rozumieć o osobach dotkniętych *afazją*, a grających w szachy lub karty.

dniety zewnętrzne, lub bodźce zewnętrzne, wygórowanéj wrażliwości w sferze uczucia, widzimy jeszcze u naszych chorych mniejsze lub większe zboczenia w czynnościach sfery psychicznéj.

Widok pożaru tak silnie na niego oddziaływa, iż nawet traci na czas dosyć znaczny przeczucie, pomagające zwierzętom niższéj organizacji, do zachowania swego bytu indywidualnego. Ten znów przy małym nawet zaburzeniu na drodze cyrkulacyjnéj, traci prawie wszystkie charakterystyczne cechy, właściwe tylko ludzkiemu rodzajowi.

Mówi wprawdzie pacierz; lecz czynność tę organizm jego wykonywa przez wprawę, nabytą długoletniém doświadczeniem, przy czém obejść się potrafi bardzo małym udziałem, władz psychicznych. Wiadomo bowiem jak łatwo systemat nasz nerwowy, przywyka do pewnych funkcji perjodycznie powtarzanych, nawet w sferze działalności nerwów woli naszéj niepodległych. A po nabyciu dostatecznéj wprawy, może takowe odbywać, z bardzo małym udziałem naszéj władzy poznawania, często nawet pomimo uśpionéj naszéj woli. Ale jeżeli władze psychiczne potrzeba utrzymać w pewném napięciu, dla wprowadzenia myśli lub idei, w należyty porządek i konsekwencję, jeżeli ich potrzeba czerpać z wrażeń poprzednio doznanych, jeżeli jeszcze władze te wypada w części zwrócić w inną stronę, dla wprawienia w należyty ruch narzędzi głosu i jego artykulacji, w chwili kiedy myśl ma zostać ujawnioną, tu już *afazja* upada pod nawałem tak złożonych czynności, i sformułowanéj poprzednio myśli, wyrazić słowami nie umie.

Liczne znajdujemy fakta w nauce, na poparcie powyższego naszego twierdzenia, ograniczę się tu na przytoczeniu spostrzeżenia podanego przez *Karola Bell*, następującéj treści: Matka karmiąca, dotkniętą została paraliżem połowicznym (hemiplegia), i w tym samym czasie utraciła także czucie, po stronie drugiéj ciała. Mogła utrzymać dziecko swoje przy piersi, z pomocą kończyny pozbawionéj czucia tylko wtedy, jeżeli wzrok jéj był w niemowlę utkwionym. Jeśli zaś został zwróconym i zatrzymanym na jakimkolwiek pobocznym przedmiocie, siła kontrakcji mięsni słabła stopniowo w kończynie, i dziecku zagrażał upadek. Przykład powyższy jest bardzo jasnym i nie wamaga żadnego tłomaczenia. Nie stawiając również z góry żadnéj zasady określonéj, nie możem być posądzani o wyprowadzenie z naszéj obserwacji wniosków, dążących do jéj podtrzymania. Nie mamy wcale zamiaru podnosić przez to kwestji metafizycznéj, zależności lub niezależności myśli od wyrazów, a władzy myślenia od organu mowy, podaliśmy tylko sprawozdanie z faktów, jak się one nam przedstawiły.

Wiadomo jest jak gorącym wielbicielem spirytualizmu, a tem samém i swobody myśli w tym względzie był fizjolog *Lordat*, i na jaką igraszkę natura wystawiła jego teorję. Dotknięty czasową *afazja*, w r. 1828 badał sam działalność swéj władzy myślenia, a nieznajdując żadnéj w niéj obserwacji, tymbardziéj obstawał przy swojem przekonaniu. Lecz jakież było rozczarowanie słuchaczy, przywykłych słyszeć profesora improwizującego pięknie swoje prelekcje, kiedy po przejściu jego chorobliwego stanu, widzieli go czy-

tającego swoje wypracowania, których wtedy nawet po napisaniu, nie był w stanie wyuczyć się na pamięć. Wolni więc być powinniśmy od wszelkich teoretycznych przesądów, gdyż namiętne hołdowanie hypotezie naukowéj, może łatwo zwichnąć wywody naszych obserwacji.

Opracowanie tak staranne dzisiejszych form chorobliwych w patalogji specjalnéj, pozostanie bezwątpienia dla potomności bogatym materjałem, z którego ona przy pomocy nowych danych z fizjologji, patalogji i anatomji, niezaniedba wysnuć nowych dedukcji, w kierunku, który, w obecnym stanie nauki, tak wyraźnie się już rysuje przy pewnych formach chorobliwych, w naszych wskazaniach terapeutycznych.

Studja więc nasze pozostaną tém dla potomności, czém dla nas są naszych poprzedników, a że więcéj mamy danych, więcéj téż od nas wymagać będą.

Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materjałów epidemiologicznych jak również udział jaki przypada w téj pracy towarzystwom lekarskim.

NAPISAŁ

D-r Bolesław Lutostański.

Czł. korresp. Tow. lek. krak.

(Rzecz czytana na posiedzeniach Tow. lek. krakowskiego odbytych w d. 26 Kwietnia i 3 Maja r. b.)

(Ciąg dalszy.—Patrz Nr. 2.)

Smutny ten stan statystyki lekarskiéj w Austrji zwrócił niedawno uwagę Wysokiego Rządu i Komisji Ankietowéj, wybranéj z łona Rady Państwa na wniosek któréj to ostatniéj Wysokie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wypracowało wzmiankowaną już Ustawę o urządzeniu publicznéj służby zdrowia, zatwierdzoną przez Najjaśniejszego Pana d. 30 Kwietnia 1870 r.

Miejmy nadzieję, iż wraz z nową organizacją służby zdrowia i statystyka lekarska w Austrji rozpocznie nowy żywot. Według bowiem nowéj ustawy, do zakresu działania Najwyższéj rady zdrowia i krajowych rad zdrowia należy między innemi „badać gromadzone materjały statystyczne, i zestawiać takowe corocznie w sprawozdaniu ogólnem co do całego kraju, i na wezwanie lub z własnéj inicjatywy, stawiać wnioski co do polepszenia stosunków zdrowia i co do wykonania odnośnych środków § 10 i § 16."

Naczelna rada zdrowia z podobnem zadaniem rozpoczęła już swoje czynności w Królestwie Węgierskiem.

Po wprowadzeniu w życie krajowych rad zdrowia, reorganizacji fizykatów i ustanowieniu lekarzy gminnych, (lekarzy związków gminnych) rządowa statystyka lekarska z łatwością może być w Austrji wykonaną. W jaki jednakże sposób organizacja służby zdrowia zostanie przeprowadzoną, czy centralny zarząd zdrowia uwzględni wszelkie wymaganie nauki, o tem wszystkiem nie godzi się przesądzać. Z natury rzeczy wynika w każdym razie, iż wiele jeszcze upłynie czasu, zanim statystyka lekarska rządowa zostanie należycie zorganizowaną w monarchji Austro-Węgierskiéj. Przejdźmy teraz do Pruss i Cesarstwa Rossyjskiego.

Statystyka administracyjna w Prussach bardzo dobrze jest zbieraną przez biuro statystyczne w Berlinie, zostające pod kierunkiem prof. *Ernesta Engel.* Niektóre miasta pruskie posiadają wcale dobrą statystykę lekarską.

Między lekarzami pruskiemi znajdujemy mężów, którzy położyli wielkie zasługi na polu nauki, o któréj tu mowa, a z mnóstwa materjałów odznaczają się szczególniéj prace: *Hirsch'a*, *Mueller'a* w Berlinie i *Schiefferdecker'a* w Królewcu. W ogóle jednak organizacji statystyki lekarskiéj, Prussy nie posiadają.

W ostatnich czasach, głównie w skutek zabiegów *don Zuelzer*, docenta prywatnego przy Wszechnicy berlińskiéj, dość żywo zaczęto się krzątać na polu statystyki lekarskiéj w Prussach. Towarzystwa lekarskie zajmują się sprawami statystycznemi i praktycznem przeprowadzaniem statystyki lekarskiéj; zaczęło wychodzić specjalne pismo pod redakcją wzmiankowanego już D-ra *Zuelzer*, [1]) które jest organem niedawno zawiązanego stowarzyszenia niemieckiego, statystyczno-lekarskiego. Do tego związku przystąpiło już 19 miast, reprezentowanych przez prezydja policyjne, rady miejskie, magistraty, urzęda lekarskie i t. d. i kilkanaście towarzystw lekarskich. O ile można wnosić z ogłaszanych w owém piśmie sprawozdań, żadne z miast W. Ks. Poznańskiego i Pruss Wschodnich do tego związku dotychczas nie przystąpiło. Bądź co bądź, dla statystyki lekarskiéj, prowincji zostających pod berłem prusskiem mamy daleko większe materjały, aniżeli dla Galicji.

Statystyka ogólna czyli administracyjna w ostatnich latach znaczne zrobiła postępy w Cesarstwie Rossyjskiem, staraniem Centralnego Komitetu Statystycznego w Petersburgu i Komitetów gubernjalnych. Dla administracyjnéj części statystyki lekarskiéj znajdujemy liczne materjały w publikacjach komitetu wydawanych pod napisem: *Статистическія таблицы Россійской Имперіи изданныя по распоряженію Министерства Внутреннихъ дѣлъ*, *Сборникъ статистическихъ свѣдѣній въ Россіи*, *Матеріялы для географіи и статистики Россіи* i t. d. (W dziele *Семенова: Географическо-Статистическій Словарь Русской Имперіи*) również znaleźć możemy liczne wiadomości statystyczne. W ogóle da się powiedzieć, iż organizacja służby statystycznéj i formularze rossyjskie nie wiele przedstawiałyby niedostatków, gdyby wykonanie istniejących przepisów było dokładném.

Mimo postępów statystyki Rossyjskiéj w Cesarstwie, nie mamy dobrze urządzonéj statystyki lekarskiéj. Urzęda lekarskie i lekarze powiatowi zbierają wprawdzie materjały statystyczne, ale są to początki pracy, wiele obiecującéj w przyszłości, jeżeli czynność w tym kierunku zostanie spotęgowaną. [2])

Urywkowe materjały statystyczno-lekarskie rozrzucone są w Rocznikach Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (*Журналъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ*), w Archiwie medycyny sądowéj i hygieny publicznéj (*Архивъ судебной медицины и публичной гигіены*) wreszcie w piśmie od niedawna wychodzącem pod napisem: *Епидеміологическіе Листки*.

Do statystyki lekarskiéj naszego kraju, znajdujemy liczne materjały w pracach p. *Wolskiego* ogłaszanych w różnych czasopismach Warszawskich, których obecnie nie mam pod ręką.

Brak wszelkiéj statystyki lekarskiéj, uczuły towarzystwa lekarzy pol-

---

[1]) Wochenblatt für Medicinische Statistik und Epidemiologie.

[2]) Z artykułu Szan. Kolegi *Markiewicza* (*Klinika*, *T. VI*, *Nr. 18*) dowiaduję się, iż w końcu roku 1869, lekarze powiatowi zawezwali lekarzy krajowych do gromadzenia materjałów statystycznych i składania raportów, lecz do wezwań tych nie dołączono żadnych wzorów i formularzy „co zapewne jak mówi Kol. *Markiewicz*, stanie się powodem, iż tylko nadzwyczaj mała liczba lekarzy zdobędzie się na ułożenie sobie własnego szematu i na wypełnianie go co miesiąc rezultatami swych obserwacji."

skich, i niejednokrotnie w ich łonie poruszano potrzebę zbierania szczegółów statystycznych, oraz materjałów do topografii lekarskiéj i epidemiologji krajowéj. Początek w tym względzie, jeżeli się nie mylę, zrobiło w r. 1859 chlubnéj pamięci Towarzystwo lekarzy podolskich w Kamieńcu, a prace jego znalazły uznanie u lekarzy rossyjskich, jak o tém można się przekonać z roczników „Spółczesnéj Medycyny", (*Современная медицина*) z owego czasu, wydawanéj przez prof. Uniwersytetu Kijewskiego *Waltera*. W ślady tego uczonego grona wstąpiło Towarzystwo lekarskie warszawskie, które w dniu 1 Grudnia 1865 r. zawezwało wszystkich lekarzy do składania sprawozdań epidemiologicznych, a następnie w dniu 19 Marca 1866 r. oddział chirurgji przy Tow. lek. warsz., przesłał wszystkim lekarzom wzór do sprawozdań chirurgicznych.

Obydwa atoli towarzystwa, w skutek nieprzyjaznych okoliczności różnego rodzaju, nie wiele zdziałać mogły w dziedzinie krajowéj statystyki lekarskiéj. Usiłowania ich jednak uwieńczone zostały nie jedną pracą topograficzno-lekarską, przynoszącą zaszczyt polskiéj umiejętności. Do takich zaliczam rozprawy szanownego prezesa b. Tow. lekarzy podolskich D-ra *Kremera* i członków tegoż Towarzystwa D-ra *Rollego* i D-ra *Baranieckiego*, ogłoszone w Rocznikach wzmiankowanego Towarzystwa. [1]) Żałuję bardzo, iż szczupłe ramy niniejszego pisma, nie pozwalają nic szczegółowo zastanowić się nad temi pracami.

Statystyka lekarska liczyła między lekarzami polskiemi, licznych zwolenników. Musimy oddać sobie sprawiedliwość, że w umysłach niektórych światłych lekarzy polskich, pierwéj powstała myśl prywatnéj organizacji statystyki lekarskiéj, aniżeli w Niemczech. Szkoda wielka, iż myśli te nie znalazły w kraju należytego odgłosu. Jeżeli bardzo mało zrobiliśmy na polu statystyki lekarskiéj, to doprawdy nie można się dziwić. Jestto nauka nowa, rzadko w którym uniwersytecie wykładana; w krajach wyżéj nawet od nas stojących, pod względem umysłowego rozwoju, potrzeba jemu pierwéj propagandy, w celu zwalczenie obojętności spostrzeganéj między lekarzami dla badań statystyczno-lekarskich.

Jak to już wyżéj wspomniałem w zasadzie, oddaję pierwszeństwo statystyce lekarskiéj rządowéj, chętnie jednak uznaję konieczność organizacyi prywatnéj w krajach, gdzie niczego nie można spodziewać się po statystyce rządowéj. Myśl łączenia się lekarzy prywatnych w stowarzyszenia statystyczno-lekarskie, i oparcia na tych stowarzyszeniach organizacji służby statystycznéj, znalazła swój wyraz w pięknie pomyślanym projekcie, do prowadzenia krajowéj statystyki lekarskiéj, przedstawionym przez Dra. *Baranieckiego*, na pierwszym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Projekt ów obejmuje organizację statystyki lekarskiéj na wielkie rozmiary, i trudno byłoby mu cośkolwiek zarzucić, gdybyśmy mieli pewność, iż wszyscy lekarze polscy, do téj organizacji przystąpią.

O tém jednak pozwalam sobie powątpiewać. Jest to za wielkie wymaganie od istniejących stosunków i naszych lekarzy. Niestety nie da się zaprzeczyć, iż w ogóle publiczności lekarskiéj nie napotykamy téj gotowości do prac umiejętnych, jakby sobie tego życzyć należało. Lekarze nasi w porównaniu z lekarzami zachodniéj i środkowéj Europy, okazują nawet wielką

---

[1]) Pw. także *Adrjan Baraniecki:* O materjałach do topografji i statystyki lekarskiéj Podola. Petersburg 1862. Materjały do topografji lekarskiéj i hygieny Podola. Część 1-sza: 1. Kamieniec. Place i ulice, kanały i ścieki, przez *Aleksandra Kremera i Józefa Rollego*. 2. O oświetlaniu m. Kamieńca, przez *Józefa Rollego*. 3. O prostytucji miejskiéj na Podolu, przez *Józefa Rollego*. Warszawa 1865 r.

obojętność dla rzeczy w ścisłym pozostających związku z praktyką lekarską. Cóż dopiero powiedzieć o poszukiwaniach, mieszczących w sobie rzeczy niezmiernéj praktycznéj części i znaczenia, ale zawsze *sit venio verbum* o puszukiwaniach teoretycznych, nie przynoszących doraźnych korzyści. Taką cechę noszą według mnie badania statystyczno-lekarskie. Być może że się mylę, ale zdaje mi się jakoby ogół naszych lekarzy, nie zeznawał jeszcze ważności statystyki lekarskiéj i że jest pod pewnym względem nieprzygotowany do przedsiębrania prac statystycznych, mimo zewnętrznych wyjątków tu i owdzie spostrzeganych. U nas statystyka lekarska, nie ma jeszcze przygotowanego gruntu; trzeba go dopiero uprawić pod zasiew, chcąc zbierać plony w przyszłości. Z tego powodu powątpiewań, jeżeli w kraju naszym znajdziemy dostateczną liczbę lekarzy, do przeprowadzenia wzmiankowanego projektu, nie uważam za zbyt pessymistyczne.

Projekt D-ra *Baranieckiego*, mieści w sobie niezawodne środki do przeprowadzenia krajowéj statystyki lekarskiéj, i jeżeli go dobrze zrozumiałem, opiera się na organizacji stowarzyszeń statystycznych prowincjonalnych. Naprzód doświadczenie uczy, iż stowarzyszenia prywatne, li tylko w celu statystyczno-lekarskim zawiązane, nie cieszą się powodzeniem. Niejednokrotnie próbowano zakładać takie stowarzyszenia, lecz przykłady wskazują, iż na téj drodze nie można osiągnąć pożądanych rezultatów. Tak *np.* znany epidemjolog, statystyk i historjograf lekarski, prof. *Hersch*, zawiązał takie stosowarzyszenie przed laty w Berlinie. Podobnież prof. *Beneke* w Marburgu wezwał w r. 1856 wszystkich lekarzy niemieckich, do udziału w pracy statystycznéj, owoce któréj miały się gromadzić w stowarzyszeniu wspólnych prac umiejętnych. [1]) Niebawem jednak musiano w obydwóch rzeczach zaniechać pierwotnego zamiaru, a to z braku udziału lekarzy. Objaw taki łatwo daje się wytłomaczyć tą okolicznością, iż statystyka lekarska dla lekarza praktycznego, nie obznajmionego z zadaniami ochrony zdrowia powszechnego, za mało przedstawia zajęcia i nie zachęca go do wiązania się w stowarzyszenia wyłącznie poświęcone statystyce lekarskiéj. W takich razach nigdy nie powinno się liczyć na ogólny udział. Lekarz praktyczny w stowarzyszeniach upatruje korzyści bezpośrednie, dla różnych gałęzi swego zawodu, lub interesów stanu lekarskiego, i nie może wyłącznie poświęcać czasu statystyce lekarskiéj. O ile mi też wiadomo, nigdzie organizacja statystyki lekarskiéj prywatnéj, nie jest w ten sposób przeprowadzoną, aby składała się z centralnego zarządu i jego filji po jednostkach administracyjnych, powiatach i gminach. Zresztą statystyka lekarska nie jest samodzielną dyscypliną, technika statystyczna nie jest dostatecznie wydoskonaloną, a znaczenie wypadków statystycznych, niedostatecznie jeszcze rozjaśnione. Statystyka lekarska złączona jest silnymi węzłami z hygieną, medycyną teoretyczną i praktyczną. Włączenie tych umiejętności zawsze bywa szkodliwe. Wyłączne więc stowarzyszenia statystyczno-lekarskie, nie przyniosą korzyści jakie można osiągnąć przez zajmowanie się statystyką lekarską, w łonie ogólnych Towarzystw lekarskich, w których wszechstronne ocenianie wypadków staty-

---

[1]) *Verein zu gemeinsamen wirsenschaftlichen Arbeiten zob. Beneke Mittheil, und Vorschläge betreffend d. Anbahnüng einer brauchbaren Mortalitäls und Morbilitäls Statistik. Oldenburg 1857.*

Projekt kolegi *Markiewicza* do zbierania statystyki przyczyn śmierci całego kraju, podany w Nr. 18 Kliniki z bieżącego roku, zbliża się do myśli prof. *Beneke;* z tą jednak różnicą, iż ogólne sprawozdanie z przesyłanych materjałów, byłoby układanem nie przez stowarzyszenie lekarzy, lub przez redakcję Kliniki i kolegi *Markiewicza*. Ta gotowość do pracy, zasługuje na publicznė uznanie. (*Przyp. Autora.*)

stycznych, znacznie bywa ułatwionem. Z tego przeto powodu, daleko właściwiéj oprzeć prywatną organizację statystyki lekarskiéj, na Towarzystwach lekarskich ogólnych, a do zbierania szczegółów statystycznych, nie potrzeba wyłącznych *ad hoc* stowarzyszeń, gdyż każde Towarzystwo jest do tego uzdolnione. W miarę rozwijania się ducha anocjacji między lekarzami prowincjonalnemi, i zawiązywanie się nowych towarzystw, naturalnym trybem rzeczy powstaną nowe organa statystyczno-lekarskie, które następnie być mogły *in Gremir*, przystąpię do związka statystyczno-lekarskiego, zostającego pod kierunkiem centralnego zarządu. Tą drogą poszedł niedawno zawiązany w Berlinie *Deütscher Verein der medicimisohen statistik.*

Gdyby w całym kraju istniały już u nas powiatowe stowarzyszenia lekarskie, wtedy ani na chwilę nie wątpiłbym o praktyczności projektu D-ra *Baranieckiego*, bo każde z takich stowarzyszeń, byłoby gotowym organem prywatnéj statystyki lekarskiéj, który każdéj chwili mógłby przystąpić do związku krajowéj statystyki lekarskiéj. Tymczasem takich stowarzyszeń prowincjonalnych nie mamy, pomimo że myśl tę niejednokrotnie u nas poruszano, mianowicie Dr *Oettinger*, docent dziejów lekarskich wszechnicy Jagielońskiéj, w *Przeglądzie Lekarskim*, Dr. *Baraniecki* w rozprawie. *O stowarzyszeniach lekarskich prowincjonalnych, Lwów 1861 r.* i inni lekarze. Zawsze jednak szlachetne usiłowania, rozbijały się o powszechne obojętności. Jestem pewny, iż w każdym powiecie znalazłoby się po kilku lekarzy, którzy byliby gotowi ze względu na dobro ogółu, poświęcić swój czas zbieraniu i układaniu materjałów statystycznych. Do organizacji jednak statystycznéj, obejmującéj cały kraj, to jeszcze nie wystarcza, albowiem statystyka prywatna, zarówno jak i rządowa, jeżeli ma być dokładną, każe przypuszczać udział wszystkich bez wyjątku lekarzy zamieszkałych, w pewnym kraju lub miejscowości. Inaczéj statystyka nie ma widoków powodzenia, i z materjałów zebranych, nie możnaby utworzyć wiernego obrazu statystyczno-lekarskiego całego kraju. Prócz tego przeprowadzenie prywatnéj organizacji statystyki lekarskiéj, wymaga znacznych środków pieniężnych. Władze państwa i samorzędne, nie uznają ważności statystyki lekarskiéj, z pewnością nie dadzą zapomogi, na pokrycie poniesionych kosztów. Ze wszystkich *np.* krajów niemieckich, zaledwie jedna Saksonia, zamieściła w budżecie ostatniego roku niewielką summę, na przeprowadzenie statystyki lekarskiéj, korzystając z tego dobrodziejstwa kolegium lekarskie Saskie, rozesłało przed paru tygodniami, do wszystkich lekarzy fomularze, do zbierania szczegółów statystycznych, najważniejszych chorób pospólnych. Do formularza załączono kuwerbę frankowaną.

Kto zna nasze stosunki, ten przyjdzie łatwo do przekonania, iż statystyka lekarska, gdyby była przeprowadzoną przez lekarzy prywatnych, rozstać się musi z nadzieją liczenia na jakąkolwiek pomoc władz państwowych lub astronomicznych. Zmuszona więc będzie ograniczyć się na środkach prywatnych. Historja naszych stowarzyszeń i codzienne smutne przykłady konania najpiękniejszych instytucji, utrzymywanych środkami prywatemi, nie ograniczających się na jednym zawodzie, lecz opartych na obszernéj podstawie, bo na całéj ludności (*np.* Towarzystwo przyjaciół oświaty w Krakowie) najlepiéj okazują, iż składki opłacane przez członków przystępujących do stowarzyszenia zazwyczaj nie wystarczają do pokrycia wydatków, nawet przy dobrze prowadzoném gospodarstwie. Stowarzyszenie statystyczno-lekarskie, z pewnością wymaga większych funduszów niż wszelkie inne. Tam druk odezw, formularzy i tablic, potrzebuje ogromnego nakładu. Obliczmy tak *np.* iż do przeprowadzenia statystyki lekarskiéj w Galicji, potrzeba rocznie co najmniéj 1,239,608 roz-

maitych druków. Dodajmy do tego koszta przesyłki pocztowéj, a przekonamy się, iż składki członków, nie mogłyby pokryć wydatków. [1])

Weźmy pod uwagę jeszcze jeden wzgląd. Zastanówmy się nad składem centralnego zarządu krajowéj statystyki lekarskiéj. Wiadomo, że u nas jedni i ci sami ludzie, chętni do pracy przyjmują udział we wszystkich stowarzyszeniach. Nie obchodzi cię to bez rozstrzelenia i osłabianie sił. Toż samo do centralnego zarządu lekarskiéj statystyki krajowéj, przeważnie weszliby członkowie Towarzystwa lekarskiego. Na co więc tworzyć osobne Towarzystwo z tych samych ludzi złożone? Zakładanie nadto nowych Towarzystw, powiększa wydatki pojedynczych członków, bo bez pieniędzy żadne Towarzystwo istnieć nie może. Co się tyczy naszych lekarzy, to ci w ogóle mają do czynienia z *pratis ferrea*, nie jest więc rzeczą dla nich obojętną, czy obciążą swą kieszeń nowymi wydatkami. Wydział centralny uległby z pewnością młodzieńczemu urzędowi, któremu to losowi ulegają zazwyczaj nasze stowarzyszenia.

Dopóki u nas nie potworzą się Towarzystwa lekarskie prowincjonalne, które przyjmując na siebie ponoszenie kosztów przeprowadzenia statystyki, byłyby gotowymi organami statystyczno-lekarskiemi, dotąd nie można myśleć o organizacji statystyki lekarskiéj, obejmującéj cały kraj. Zresztą o całéj téj sprawie nie przesądzam, wiem że mylić się mogę, myśli więc moje oddaję pod światły sąd kolegów.

Co do mnie osobiście, to ze szczerą radością powitałem projekt organizacji statystyki lekarskiéj, podany przez D-ra *Baranieckiego.* Wykonanie tego projektu, przyniosłoby zaszczyt naszym siłom naukowym, i mężowi co wziął w téj mierze inicjatywę. Wtedy śmiało moglibyśmy stanąc na czele wszystkich narodów, służąc im za przykład prywatnéj organizacji statystyki lekarskiéj; wtedy pokazalibyśmy światu, co zdziałać można prywatnemi siłami, zjednoczonemi w pewnym kierunku. Jeżeli powątpiewam o praktyczności projektu D-ra *Baranieckiego*, to właśnie dla tego, iż pojmuję jego doniosłość. Projekt ten raz przeprowadzony, rozciąłby wszelkie trudności dotychczas napotykane, w zbieraniu szczegółów statystyczno-lekarskich.

Pomimo wszelkich powątpiewań, nie stawiam smutnego rokowania *quo ad vitem* dla statystyki lekarskiéj w kraju naszym. Jestem przekonany że da się ona zwolna przeprowadzić, jeżeli się zastosujemy do istniejących stosunków, i stopnia wiadomości statystycznych ogółu lekarzy, i władz publicznych.

Poniżéj podaje projekt pośredni, pomyślnego przeprowadzenia statystyki lekarskiéj, który jak mi się zdaje, dąży właśnie do urzeczywistnienia myśli D-ra *Baranieckiego.*

Na jakąbądź pomoc władz rządowych i samorzędnych, w téj przynajmniéj chwili liczyć nie wypada, a prawdę rzekłszy, wiele jeszcze czasu upłynie, zanim władze te zaczną wspierać usiłowania lekarzy, zmierzające ku przeprowadzeniu krajowéj statystyki lekarskiéj. Obecnie jesteśmy skazani na pomaganie samemu sobie (*Self-help*). *Dopóki nie będziemy mieli porządnéj statystyki lekarskiéj rządowéj, dotąd nasza statystyka musi być prywatną.*

Trzeba jednak zaczynać od początku, i przygotować się na niefortunne próby i zawody jak zawsze, ile razy wypadnie stawiać pierwsze niepewne kroki. Początek atoli trzeba zrobić. Do tego początkowania w statystyce lekarskiéj, powołane są mojem zdaniem Towarzystwa lekarskie; one to powinny stanowić związek organizacji służby statystycznéj.

Towarzystwa rzeczone przez ujęcie w swe ręce statystyki lekarskiéj,

---

[1]) Zarzut tego samego rodzaju, możnaby zrobić projektowi kol. *Markiewicza.*
(*Przypisek Autora.*)

mogą oddać znakomite usługi, ochronie zdrowia powszechnego i umiejętności lekarskiéj, rozbudzą wogóle w lekarzach chęć i poczucie, potrzeby zajmowania się zbieraniem materjałów statystycznych, i utorują że się tak wyrażę, ścieżki dla rządowéj organizacji statystyki lekarskiéj, która prędzéj czy póżniéj, z pewnością w życie wejdzie we wszystkich krajach.

Lecz u nas, jak to już wyżéj starałem się wykazać, nie można jeszcze myśleć o projektach organizacji statystyki lekarskiéj, na wielkie rozmiary tj. statystyki lekarskiéj całego kraju. Trzeba najprzód przysposobić grunt dla statystyki krajowéj, a pracę przygotowawczą albo inaczéj drogę wiodącą do statystyki całego kraju, *będzie zbieranie szczegółów statystyki miejscowéj w miastach będących siedzibą istniejących Towarzystw lekarkich.* W głównych miastach mamy zarody prywatnéj służby statystyczno-lekarskiéj, w towarzystwach i lekarzach, którzy z natury rzeczy, prędzéj podążają za postępem umiejętności, niż koledzy po miasteczkach i wsiach, oddaleni od ośrodków naukowego życia. Bądźmy wierni wielkiéj prawdzie wypowiedzianéj przez filozofa ze *Stagiry*, i idźmy zawsze od „szczegółów do ogólnego” w rzeczy prostszych do więcéj złożonych. Jeżeli dojdziemy do dobréj statystyki lekarskiéj pojedynczych miast, i to już będzie wielką pracą i zasługą w naszych stosunkach, a w każdym razie lepiej mieć dokładny materjał statystyczny z kilku miast, aniżeli z całego kraju, materjał niedokładny i urywkowy.

Zbieranie materjałów do statystyki lokalnéj, staraniem istniejących Towarzystw lekarskich, stanowi jedyną pewną drogę do dobréj organizacji prywatnéj, statystyki całego kraju. Że na téj drodze dojść można do pożądanych rezultatów, świadczą nam liczne przykłady. Przed kilku laty Towarzystwo lekarzy Brunszwickich, zawezwało wszystkich kolegów zamieszkałych w mieście Brunszwicku, do prowadzenia nekrostetyki i norostatyki. Za tym przykładem poszli lekarze prowincjonalni, a że w każdym niemal powiecie, znajdowało się Towarzysto lekarskie, łatwo więc było urządzić organizację prywatną, tanią i dobrą w małem państewku. O téj organizacji mówił Dr *Reck*, na ostatnim zjeździe lekarzy niemieckich. Toż samo daje się powiedzieć o stowarzyszeniu lekarzy Turyngskich, dla ochrony zdrowia publicznego i epidemiologji, zawiązanem w r. 1867 w skutek srożącéj się cholery w tych okolicach. Na wezwanie D-ra *Pfejfra* z Wejmaru, Towarzysto to bez najmniejszéj pomocy rządowéj, urządziło bardzo dobrą statystykę lokalną, staraniem lekarzy prywatnych, która wydała nadspodziewane rezultata. Prace swoje ogłasza wzmiankowane Towarzystwo we własnym organie, małem pisemku wychodzącem co miesiąc w Darmstadzie, pod napisem *Zeitschift für öffentliche Gemundteitspflege und Epidemiologie.*

Jeśli te Towarzystwa doszły do wiele niezłych rezultatów, to jedynie zawdzięczają to praktycznemu wzięciu się do rzeczy, i ograniczeniu się na statystyce lokalnéj niewielkich miast, liczących po kilkanaście tysięcy ludności. Nawet w wielkich miastach, w Berlinie i Wiedniu naprzykład, staraniem Towarzystw lekarskich, zbierają się materjały do statystyki lekarskiéj.

Nie widzę prawda i ważnych przeszkód, dla których u nas nie mogłaby powstać organizacja statystyki lokalnéj, w pojedynczych miastach. Nie trzeba się tylko zrażać pierwszemi napotkanemi trudnościami i zawodami, trzeba wytrwałości, na któréj nam tak często zbywa, a trudy poniesione sowicie się opłacą.

Miejscowa czyli lokalna statystyka zdrowia, chorobliwości i śmiertelności, wykazuje nam gdzie i jakie działacze chorobotworów podkopują zdrowie mieszkańców, które dzielnice miasta są najniezdrowsze, które części miasta są przeludnione it.d. Oparłszy się na tego rodzaju skazówkach, możemy dążyć do uzdrowienia miast naszych, gwałtownie dopominających się reform

sanitarnych. Pamiętajmy, że miasta w porównaniu ze wsią, mieszczą w sobie większy zbiór warunków szkodliwych dla zdrowia, pociągających za sobą większą chorobliwość i śmiertelność, przez zbadanie tych warunków, za pomocą poszukiwań statystycznych, możemy wyrwać tysiące ofiar z objęć śmierci. Statystyka lokalna, dając nam liczebny obraz miejscowych szkodliwości, jest niezmiernie ważną, a może nawet nieraz ważniejszą, niż ogólna statystyka lekarska całego kraju. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

CHOROBY KRWI.

Potnica barwista [1]).

(Chromatohydrosis s. chromhydrosis).

Sprawozdawca **Z. Dobieszewski.**

Dr. **Wynne Foot**. Chromhidrosis. *The Dublin uarterly Journal. 1869.*

Szokalski. Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka. Warszawa. 1870. Tomów 2.

Przed kilkunastu laty, bo w roku 1857 Dr. *Leroy de Méricourt* opisał chorobę którą nazwał *chromhidrosis*, a w rok późniéj pracę swą uzupełnił tak własnemi jak i obcemi spostrzeżeniami i rezultat Akademji Lekarskiéj przedstawił. Wówczas wielu powątpiewało o rzeczywistości istnienia *chromhidrosis* (*v. Graefe*, *Duchenne*), tém bardziéj, że choroba ta zdarza się pospolicie u kobiet dotkniętych przypadłościami hysterycznemi, które obwiniano o jéj udawanie. Nieporozumienie między lekarzami krótko trwało i skończyło się ostateczném wykreśleniem téj choroby z kadr nosologicznych.

Obecnie Dr. *Foot* podaje w zacytowaném powyżéj dzienniku dwie obserwacje takiéj choroby, które pośpieszamy czytelnikom naszym zakomunikować.

Najważniejszym a raczéj najwybitniejszym objawem potnicy jest zabarwienie powieki dolnéj (zazwyczaj obydwóch) na kolor czarny lub błękitny. Inne objawy są mniéj stałe i odnoszą się przeważnie do zaburzeń w systemacie nerwowym. Jedna z chorych Dr. *F.*, panna lat 16 mająca 22 Października 1867 r. dostała zimna i bolów, w niektórych miejscach krzyża i boków. W tydzień poźniéj pojawiła się plama czarna na brzegu powieki dolnéj prawéj; późniéj zaś na brzegu powieki dolnéj lewéj. Plamy te na powierzchni skóry powiek się mieszczące, były podobne do plamy z atramentu, można było je zetrzeć chusteczką, a łatwiéj jeszcze obmyć, takowe jednak napowrót wracały. Czułość powiek była nieco powiększona, znajdowały się one w stanie znacznego przekrwienia i bardzo wyraźnego potnienia.

W stanie ogólnym choréj zauważano rozmaite zmiany i tak: czyszczenia miesięczne były obfitsze i częstsze niż zwyczajnie, chora uskarżała się na brak apetytu, zmęczenie, od czasu do czasu przychodził krótki, mocny, paroksysmowy kaszel, skarżyła się na ból lekki w okolicy podłopatkowéj lewéj; ból ten prawdopodobnie był newralgją. Była to kobieta słabéj budowy ciała i posiadała jakieś mało znaczące zboczenie w czynności wątroby, którego Dr. *F.* ściśléj nie określa.

Chora ta podlegała raz już potnicy barwistéj, wówczas to zjawiły się ataki drgawek hysterycznych, które się więcéj nie pojawiły i nie sprowadziły żadnego w jéj zdrowiu zaburzenia.

[1]) Nazwa użyta przez prof. *Szokalskiego.*

Podano jéj cytrynjan żelaza, chininę w połączeniu z roztworem *Fowler'a*, polecono nakoniec zmienić klimat; zewnętrznie nie używano żadnych środków leczniczych.

Za każdém wystąpieniem choroby, która tak chorą jak i otaczających bardzo niepokoiła, szukano pomocy lekarskiéj; lecz gdy barwnik zniknął, zaniechano wszystkiego.

Ponieważ chora, przed zjawieniem się swéj choroby, przebywała czas jakiś nad morzem, niektórzy z lekarzy przypisywali ją wpływowi powietrza morskiego, z drugiéj jednak strony zmiana klimatu, była jedynym środkiem do zwalczenia choroby, więc chora wysłaną została wewnątrz Irlandji.

W kilka dni po przyjeździe do Dublina, choroba zniknęła; w sześć miesięcy jednak wystąpiła na nowo, obie powieki dolne zabarwiły się symetrycznie, nawet brzeg powiek górnych znajdował się w tym samym stanie. Po każdém umyciu twarzy barwnik znikał, w godzinę lub dwie występował na nowo. Pewnego razu groził zajęciem prawego skrzydła nosa.

Powrócono znowu do arszeniku, według bowiem opinji D-ra *Foot'a*, długie działanie arsenu sprowadzić było powinno zwężenie naczyń stałe, przez (działanie na NN. naczynioruchowe) i tym sposobem powstrzymać wysięk barwnikowy, a jednocześnie zmniejszyć odpływy miesięczne.

Po upływie czterech jeszcze tygodni, gdy choroba już trwała siedm miesięcy, z pewnemi przerwami, wystąpiły zaburzenia nerwowe: płacz, łkanie, wyraźna zmiana humoru i usposobienia. Otaczający widząc w owém zabarwieniu skóry, przyczynę n eładów nerwowych i innych przypadłości chorobnych, nakłaniali lekarzy do użycia środków miejscowych. Wówczas podano roztwór octanu ołowiu w glycerynie, polecając przykładać na miejsca zabarwione płatki w nim zmaczane. Środki bowiem ściągające, zalecane bywały w podobnych przypadkach.

Dotąd wysięk się tak powiększał i stał się tak obfity, że spłynął na poduszkę i prześcieradło, wszelako obfitość jego zwiększała się po południu, malała zaś z rana;—po tygodniowém zastosowaniu octanu ołowiu, wysięk zmniejszył się znakomicie, a po zmyciu nie tak się szybko wznawiał. Dodano do arszeniku i chininy małe dozy kolacyntyd.

Odtąd nastąpił powrót do zdrowia i przez jedenaście miesięcy zabarwienie się nie zjawiało, tylko dwa czy trzy razy, gdy się zjawił ból w okolicy wątroby, trudność w wydzielaniu żółci, stolce wodniste i żółciowo zabarwione, nakoniec lekka żółtaczka, jedném słowem katar kiszek i przewodów żółciowych, powieki dolne stawały się ciemniejsze niż skóra reszty ciała, ale wysięk nie powracał. Powieki dolne ciągle jednak były bardziéj na wpływy zewnętrzne dotkliwe i przekrwione niż w stanie normalnym.

Dr. *Foot* opisawszy ten fakt, zaręcza że, w tym przynajmniéj przypadku, żadne udanie miejsca mieć nie mogło i dla tego nie widział potrzeby o to choréj podejrzywać, żadnych więc środków nie używał, któreby uniemożliwiały *udawanie choroby*. Była to bowiem córka lekarza, matkę i siostrę miała rozsądną, które nad nią nieustannie czuwały, znajdowała się zaś podczas choroby w domu lekarza. Wysięku barwnikowego nie zbierał, bo wówczas gdy mógł go dać do rozbioru chemicznego, już prawie zniknął zupełnie.

Drugi przypadek, którego od początku autor ten nie mógł obserwować, odnosił się do kobiety 26-cio letniéj, zamężnéj, bardzo przystojnéj, dobrze zbudowanéj i odżywionéj; u któréj czyszczenia miesięczne przychodziły prawidłowo. Bez wyraźnéj przyczyny, obie powieki dolne zabarwiły się niebiesko i to zabarwienie ściemniało, posuwając się na powieki górne, tak że je zajęło w zupełności i nie ustępowało wcale. Nie towarzyszyły mu żadne objawy chorobne innych organów. Choroba trwała sześć miesięcy. Dr. *Foot* nie mógł choréj ciągle obserwować.

Pod słowem *potnicy barwnikowéj* rozumiemy wszelkie zabarwienie pewnéj części skóry spowodowane przez wysięk barwnikowy, szczególniéj czarny, brunatny, błękitny lub żółty; barwnik ten można zniszczyć za pomocą tarcia, ale po pewnym przeciągu czasu odradza się on na nowo. Wtém leży różnica tego zabarwienia od innych, które widzimy w chorobie

Addisson'a, żółtaczce, w zimnicy, od zabarwienia części płciowych i pokryw brzusznych przy ciąży, od melanozy maciczno-jajnikowéj *Laycoc'a*, nakoniec choroby brązowéj, pochodzącéj od długiego zażywania saletranu srebra. W żadnym z tych przypadków barwnik nie znajduje się w stanie wolnym na powierzchni skóry i nie można go zniszczyć przez starcie. Trzy przypadki choroby błękitnéj opisane przez *Caret Purry* [1]) p. t. *blue patient*, *blue chyld*, *blue boy*, są zwyczajną sinicą tworzącą się pod wpływem chorób serca.

Ostatnia praca ogłoszona w tym przedmiocie w języku angielskim jest D-ra *Blanks w Dublin Quarterly Journal of Médical Scieuce*. Tom XXV. Autor zebrał jéj dziesięć obserwacji. Następnie 1858 r. Dr. *Lyous* w *Dublin hospital Gazette* ogłosił jeden podobny przypadek, w którym ręce i palce były zabarwione. Była to 17-letnia kobieta. Dr. *Harvey* wtym samym czasie ogłosił w Dublinie podobne spostrzeżenie i chorobę na propozycję D-ra *Neligan* nazwał *Stearrheo-migricans*. Praca D-ra *Méricourt*, o któréj powyżéj wspominamy, zwróciła uwagę lekarzy lądu stałego, na będącą w mowie chorobę. Odtąd zjawiły się, we Francji, w Niemczech i Belgji liczniejsze spostrzeżenia, tak że ich ogół do 38 dochodzi. U nas niespostrzegano wcale téj chorobby, a przynajmniéj nieopisano (*Szokalski*).

Niepodobna nam się zastanawiać szczegołowiéj nad pojedynczemi przypadkami, tém bardziéj, że obserwacje D-ra *Foot*, już objawy chorobne dokładnie opisały; wspomniemy tylko, iż ze spostrzeżeń tych dadzą się wyprowadzić następujące uwagi, co do stanu choroby: dotyka ona przeważnie płeć żeńską, notowano dotąd bowiem tylko cztery przypadki u męższczyzn. Wiek indywiduów nią dotkniętych dochodził od 16-go do 57 roku, najwięcéj jednak w wieku średnim się pojawiała. W największéj liczbie przypadków zabarwienie dotykało niektórych punktów twarzy, kolor zabarwienia był czarny lub czarniawy. Towarzyszyło chorobie ogólne osłabienie, zaburzenie w czynności macicy, (*Goslin*) szczególniéj osłabienie występowało widocznie przed mającym nastąpić wysiękiem. Wysięk występował niekiedy w początkach ciąży (*Lecat*), zdarzało się również że pot reszty ciała, ślina, a nawet wymioty, były podobnie zabarwione (*Maken*, *Teewan*, *Bilardl*). Chorzy należeli do wszystkich warstw społeczeństwa.

W obserwowanych przypadkach zabarwienie pokazywało się prawie zawsze najprzód na powiekach dolnych, potém zajmowało powieki górne, policzki, czoło, skrzydła nosa, twarz, okolicę mostkową, piersi, brzuch, część przednią ciała i nakoniec ręce; uszy i kark nie bywają nią dotknięte. Po większéj części wysięk bywa symetrycznie po obu stronach ciała rozłożony. Zabarwienie powstaje i znika, powrót jego następuje w rozmaitym czasie, chociaż się zdawało że choroba już ustąpiła zupełnie, powrotowi towarzyszą zazwyczaj zaburzenia fizyczne lub moralne. Wysięk powstaje niekiedy bardzo szybko i może znikać i wracać dwa do sześciu razy w ciągu doby. Zazwyczaj zabarwienie zaczyna się od twarzy. Im skóra jest cieńsza i delikatniejsza, im liczniejsze są gruczoły potowe, tém warunki do *potnicy barwnikowéj* są bardziéj sprzyjające.

Najczęstsze pojawianie się barwnika na powiekach dolnych tłomaczą tém, że skóra tu jest najdelikatniejsza, naczynia najobfitsze, albowiem tętnice: czołowa, twarzowa, skroniowa i podoczodołowa, tu się rozgałęziają, a żyły są bardzo znacznego kalibru; to téż zabarwienie zaczyna się od kąta wewnętrznego oka. Podczas każdego powrotu choroby naczynia te są w stanie przepełnienia. Niektórzy chorzy skarżyli się na osłabienie wzroku.

Zachodzi teraz pytanie: jaka jest istota téj choroby? pod tym względem zdania autorów są podzielone: są tacy którzy jéj wcale nie przyjmują; zdanie swoje opierają na tém, iż ją widzieli u kobiet hysteryczek, które używały rozmaitych barwników w celu kolorowania twarzy, niektórzy jak np. prof. *Spring* dla dojścia prawdy pokrywali powieki warstwą colodium, przypuszczając, że ten preparat wstrzymując przepacanie skóry, powinien powstrzymywać jéj zabarwienie. Dziś wiemy, że colodium nie ma téj własności i dla tego doświadczenie *Spring'a* wartość swą straciło. Gdy dowiedziano że nietylko osoby hysteryczne ale mężczyzni i kobiety najlepszym cieszące się zdrowiem, podlegać mogą téj chorobie, że

[1]) Médical Wirting's.

po usunięciu hysterji, choroba powracała, gdzieindziéj przyczyny jéj szukać poczęto. *Neligan* widzi siedlisko a choroby gruczołach łojowych, *Wilson* podziela tę opinję, *Giutrac* proponuje nazwę *melanosteanea*, coby temu samemu odpowiadało pojęciu; wszelako teorje te nie tłomaczą zabarwienia, *Rothund* i *Baerensprung* przypuszczają, że opinja wymienionych autorów jest słuszną, i że zaczernienie skóry polega na tém iż do wysięku gruczołów tłuszczowych, przyczepia się bardzo delikatny pył węgla, zawieszony w powietrzu i tym sposobem powstaje zabarwienie. Gdyby skóra była tylko zabarwioną na kolor czarny, wówczas tłomaczenie to przyjąćby można, ale jakże wytłomaczyć wtedy zabarwienie błękitne lub żółte?

Kiedy wszystkie hypotezy nie były zdolne wytłomaczyć tego objawu, zwrócono się do rozbiorów chemicznych samego wysięku. Poszukiwania te przekonały, że wysięk ów jest podobny, a może i równo znaczny z indygiem. Wiadomo znowu, że materja ta znajduje się dość pospolicie w moczu ludzkim, tym bardziéj w stanie chorobnym (*Prout*, *Heller*, *Dubnyne*, *Hassal*, *Schcerer*, *Scheink*), *Herepath* wykazał obecność indygo w wysiękach ropnych, a *Hassal* i *Kleczyński* dowiedli, że pod wpływem pewnych substancji, a szczególniéj kreozotu, ilość indygo znacznie się powiększać może. Nakoniec wiadomo i to, że indygo pierwiastkowo nie jest błękitne, lecz bezbarwne i następnie zmienia się na niebieskie lub brunatne.

Wiadomem jest z drugiéj strony, że indygo powstaje w saméj krwi, skutkiem rozkładu pewnych materji porteinowych w niéj obecnych a szczególniéj saméj hematyny?

Barwnik ten nakoniec rozpuszcza się w olejach tłustych, nie działają nań ani kwasy ani alkalja, tylko kwas siarczany gorący brunatni go i rozpuszcza (*Ordonnez*). Pod mikroskopem okazuje się w kształcie strzępiastych tabliczek.

Gdy zatém nie ulega wątpliwości, że zubożenie krwi i wycieńczenie ogólne sprzyjało powstawaniu *chromhidrosis*, uznano ją za chorobę krwi, jeżeli bowiem indygo w pewnych okolicznościach istnieje we krwi, dla czegóżby nie mogło być wypasaném przez gruczoły tłuszczowe? przybywszy na powierzchnię skóry, z bezbarwnego zamienia się na błękitne, czarny zaś kolor może pochodzić z natężenia koloru niebieskiego przy grubości pokładu wysiękowego, w końcu wpływ powietrza może wszystkiego dokonać.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Kilka nowszych metod leczenia krupowego i difterytycznego zapalenia krtani.

(Sprawozdawca **Markiewicz**).

(*Dokończenie*).

Tak kwas mleczny *Weber'a* jak i woda wapienna *Küchenmeister'a* po za praktyką tych autorów niestety bynajmniéj tak świetnych nie przynoszą skutków. Świadczy o tem między innemi artykuł znanego na polu pediatrji D-ra *Wagner'a* z Lipska (*Jahrbuch für kinderheilkunde und physische Erziehung* III. Bd. 1869 p. 114), który opisuje przypadek krupu leczonego metodą *Weber'a*, a przytem mówi o bezskuteczności tak jednéj jak i drugiéj z dwóch wspomnianych metod.

Niemniéj szumnie jak *Weber* i *Küchenmeister* zaleca swoją metodę *Abeille* (*Gaz. méd.* 1868. Nr. 34—39. Referat w *Jahrbücher für Kinderheilkunde. I.* Bd. 1868 p. 450), która to metoda polega 1-o na bezustannych inhalacjach wilgotnych par cynobru (siarku rtęci), 2-o na używaniu środków wymiotnych, 3-o na odżywianiu chorego. Co do pierwszego, to autor zaleca bezpośrednio przy łóżku chorego stawiać na trójnogu naczynie z naciągiem z Flor. Malvae vulg, Flor. Violae i Flor. Rhoeados i naczynie to ogrzewać bezustannie lampą spirytusową, a co 3 do 4 godzin do naciągu owego wrzucać po pół drachmy cynobru. Im ciaśniejszą jest miejscowość w któréj pacjent tym oddychaniom jest poddany tym skutek lepszy (?! *M.*). Po 12 a najdaléj 36 godzinach działania, inhalacje wyraźnie poprawiają stan

pacjenta. Kaszel traci charakter szorstki, staje się wilgotny, kataralny, a podczas wymiotów odchodzą obficie i łatwo błony krupowe. Autor mniema, że takie „wilgotne pary cynobru" działają nietylko lokalnie, ale i ogólnie. Motywując wybór cynobru z pomiędzy przetworów rtęci przytacza na jego korzyść, że jest rozpuszczalny (? *M.*). Co do środków wymiotnych, autor sprowadzać radzi wymioty 2 do 3 razy dniem z początku za pomocą ipeki (Syr Ipecacuanhae, Aq. destillatae *aa 2 uncje*, Pulv. rad Cephaelidis *gr. 16)* a dopiero gdy ta nie działa uciekać się każe do emetyku. Co do odżywiania pacjentów, autor każe podawać pokarmy w jakiéjbądź formie, a obok nich jako tonicum wodę z winem. Autor, jak twierdzi, od lat 12 z korzyścią posługuje się opisaną powyżéj metodą. Jakie są rezultata téj metody w praktyce innych lekarzy, nie wiemy.

Gottstein w Wrocławiu (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1867 Nr. 32), opisując przypadek krupowego zapalenia krtani u 13-o letniego chłopca, potwierdza spostrzeżenie *Küchenmeister'a*, iż utwory krupowe rozpuszczają się łatwo w Aq. Calcis, ale nie sądzi, by wdychania par z wody wapiennéj do rozpuszczenia tego wystarczały. W przypadku swoim autor rozpoznawszy za pomocą laryngoskopu stan krtani pacjenta, robił do niéj wstrzykiwania z wody wapiennéj za pomocą sprycki *Störk'a*, powtarzając takowe dwa razy dniem przez dni 2, poczem wyleczenie nastąpiło. Autor zachęca do laryngoskopowania dzieci z objawami zapalnéj stenozy w krtani i do aplikowania miejscowego saméj wody wapiennéj na błonę śluzową krtani, zajętą procesem krupowym.

Równie trudną i przykrą w zastosowaniu u dzieci jak metoda *Weber'a* jest i metoda opisana przez *Waring Curran* (*Lancet.* 1867. Nr. 17. Referat w *Centralblatt.* 1868 Nr. 5) która zalecaną jest także jako niemal doskonała. Autor każe przynajmniéj 12 razy dniem przez 8 do 12 minut wdychać za pomocą przyrządu inhalacyjnego mieszaninę złożoną z *4 gran* jodu, *4 gran* jodku potasu, *4 drachm* wyskoku i *4 uncji* wody, z któréj to mieszaniny bierze początkowo 1 drachmę na $1/2$ kwarty naciągu z octu na garść ziela szałwi.

Terapja krupu *Oppolzer'a* podług jego klinicznego wykładu z r. 1868 (*Wien. med. Wchsft. 1868.*) jest następująca: Z początku fomenta frigida przykrywane ceratą i zmieniane co trzy godziny, środek wymiotny (Tart. stib. *gr. 3* na 2 *uncje* wody co kwadrans łyżkę stołową póki nie nastąpią kilkakrotne wymioty), następnie proszki zawierające po 1 granie kalomelu i jodku potassu podawane co godzina. W razie powtórnego zaduszenia—powtórzenia środka wymiotnego, w razie utrudnionego odkasływania—wdychanie ciepłéj pary wodnéj i podawanie wyżéj wspomnianych proszków; jeżeli zaduszenie poraz trzeci się powtarza—tracheotomia.

Bouchut (*Gaz. des hopitaux.* Nr. 135 i 139. 1868) zapewnia, że krup jest uleczalny niezawodnie przy stosowném użyciu emetyku, a na poparcie swego twierdzenia przytacza opis 28 tak uleczonych przypadków. Każe on rozpuszczać gran 3 emetyku w 3 uncjach wody z $1/2$ uncją syrup. diacodii.

Ullersperger (*Journ. f. Kinderkrankheiten.* Heft. 5 i 6. 1868), donosi o dobrych skutkach wdmuchiwań kwiatu siarczanego do gardła krtani przy dyphteritis. Środek ten w 18 przypadkach miał się okazać skutecznym. Wdmuchiwania robione być mają stosownie do natężenia choroby 3 razy dniem lub częściéj, co 4 lub co 3 godziny. Jeżeli zaraz po wdmuchnięciu następują wymioty, natenczas wdmuchnięcie bezwłocznie powtórzyć trzeba.

Lövenson (*Deutsche Klinik* Nr. 17. 1869) zaleca użycie pędzlowania wyskokiem (alcohol absolutus) wszystkich miejsc dotkniętych sprawą difterytyczną. Przytem atmosfera otaczająca chorego, ma być nasycona wyziewami z alkoholu i do wewnątrz podawać należy wódkę, jabłecznik, wino węgierskie, dopóki nie nastąpi pewien stopień alkoholizmu.

Na ostatniém zebraniu lekarzy i naturalistów niemieckich w Jnsbrucku w 1869 Dr. *Schuller* z Wiednia mówił między innemi o leczeniu miejscowem dypteritidis, przyczem powtórzył dawniéj już przez siebie wypowiedziany sąd o pędzlowaniu środkami gryzącemi, a mianowicie saletranem srebra i liq. ferri sesquichlorati. Kauteryzacja taka żadnéj nigdy korzyści nie przynosi, a częstokroć szkodzi. Wszyscy zebrani pediatrzy jednogłośnie potwierdzili to zdanie wykładającego. Ten ostatni używa obecnie tylko obojętnych środków do opłukiwania chorych części i pędzlowań z tinctura Opii. Z pomiędzy obecnych *Cohen*

z Hannoweru, *Ebert* prof. z Berlina i *Stiebl* z Frankfurtu używają miejscowo pigułek z lodu i stężonego roztworu chloranu potażowego; *Rinecker* prof. z Würzburga używa do pędzlowania wyskoku, kali hypermanganicum i kwasu chloro-octowego, *Bäumler* z Londynu używa kwasu karbolowego.

Mercier z Neufchâtel donosi w *Gaz. d. hôpitaux* 1869 z 11 Grudnia o sposobie leczenia diphteritidis, który w 70 przypadkach okazał się jakoby skutecznym. Lekarz ten zaleca użycie proszku złożonego z 4 gran Sulfuz, 3 gran Kali chlorici i 1 ½ grana Carbonis pulv. Proszek taki 3 do 5 razy dniem podawany zostaje wewnętrznie i równie często porcja wyżéj wspomniana wdmuchniętą zostaje do krtani. Ponieważ mieszanina ta w razie tarcia lub uderzenia łatwo eksploduje, zatem należy zapisywać osobno proszek z samego kali chloricum i drugi z siarki i węgla, a mieszać je ostrożnie przed samem użyciem.

Prof. *Clar* (*Wien. med. Presse*. Nr. 4. 1870) odwołując się do obserwacji 20 przypadków diphteritidis, z których jeden tylko śmiercią się zakończył, mocno doradza w téj chorobie użycie wewnętrzne żelaza. Autor zaczyna zwykle kurację od podania środków wypróżniających, niekiedy kalomelu, zimnych okładów, a nadto doradza dawać wodę zimną, pigułki z lodu lub wodę z lodem; wreszcie zaleca roztwór Liq. ferri sesquichl. kropli 20 w 2 uncjach glyceriny co pół godziny, po pół lub po całéj łyżeczce od kawy. W razie polepszenia środek ten należy dawać rzadziéj i naprzemian z roztworem 16 gran boraksu w 14 drachmach glyceriny, po pół lub po całéj łyżeczce od kawy. Nakoniec podczas rekonwalescencji sam tylko roztwór boraksu podawać należy. *Waldenburg* mówiąc w Nr. 7. *Berl. klin. Wchsft.* 1870 o metodzie *Clar'a*, nie wątpi o pomyślnem działaniu żelaza, które sam także zaleca w postaci Spirit. ferri chlorali aetherei; jednakże doradza obok tego środka inhalacje z wody wapiennéj.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Z powodu wypowiedzianéj wojny przez Francję Prusom, zjazd polskich badaczy przyrody i lekarzy w Poznaniu odroczony został.

Dr. Matecki, przewodniczący. **Dr. A. Mizerski**, sekretarz.

OGŁOSZENIE.

Szczepienie krowianką zgłaszających się dzieci do Zakładu Leczniczego Ustawą dla téj Instytucyi zastrzeżone, — wymagało potrzeby ciągłéj reprodukcji krowianki. Ponieważ w Zakładzie Leczniczym w obecnéj porze raz przynajmniéj w tygodniu, szczepi i zbiera się z jałówek świeża krowianka, przeto poczytuję sobie za obowiązek zawiadomić o tém Szanownych Kolegów i polecić Im takową, którą można nabywać w Zakładzie Leczniczym dla chorych dzieci przy ulicy Solnéj Nr. 4/814 jak również i w aptece D-ra *F. Heinrich'a* przy placu teatralnym w Warsawie.

Dr. Med. **Sikorski**.

Do niniejszego N-ru dołącza się Ustawa uniwersytetu warsz., wraz z przepisami egzaminacyjnemi na stopnie lekarskie, naukowo-praktyczne i naukowo-służbowe; dla tych z kolegów którzy po 30 kop. nadesłali.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w **Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (złp. 1)**